

**Parkinson's Disease Clinic and Research Center**  
**University of California, San Francisco**  
**505 Parnassus Ave., Rm. 795-M, Box 0114**  
**San Francisco, CA 94143-0114**  
**(415) 476-9276**  
**<http://pdcenter.neurology.ucsf.edu>**



### **Precautions for Patients considering Medical or Surgical Treatment (Japanese)**

#### **内科治療または外科治療を受けられる患者さんへの注意事項**

パーキンソン病の患者さんで主要な内科治療または外科治療（例えば腹部手術や人工関節置換術）を予定されている場合、幾つかの注意事項を知っておく必要があります。これらの注意事項は、緊急治療（例えば発熱、胸痛、錯乱など）のために病院の緊急治療室へ運ばれるパーキンソン病の患者さんにも適用されます。

パーキンソン病の患者さんが内科治療または外科治療のための評価を受ける際に、その患者さんがパーキンソン病にかかっていることをすべての医療従事者が知っていることは非常に重要です。また、パーキンソン病やその治療を考慮して、どのような薬を避けるべきかを担当医師と検討することも必要です。

**鎮静薬を投与される患者さんや、興奮または錯乱に対する治療を要する患者さんへ**

下記の薬は避けてください。

Chlorpromazine (Thorazine®)  
Fluphenazine (Prolixin®)  
Haloperidol (Haldol®)  
Loxapine (Loxitane®; Loxapac®)  
Molindone (Moban®)  
Olanzapine (Zyprexa®)  
Perphenazine (Trilafon®)  
Risperidone (Risperdol®)  
Thioridazine (Mellaril®)  
Thiothixene (Navene®)  
Trifluoperazine (Stelazine®)

下記の薬は必要に応じて使用できます。

Clozapine (Clozaril®)  
Diazepam (Valium®)  
Lorazepam (Ativan®)  
Propofol (Diprivan®)  
Quetiapine (Seroquel®)

## 吐き気の治療を要する患者さんへ

下記の薬は避けてください。

Chlorpromazine (Thorazine®)  
Droperidol (Inapsine®)  
Metoclopramide (Reglan®; Maxeran®)  
Prochlorperazine (Compazine®; Stemetil®)  
Trimethobenzamide (Tigan®)

下記の薬は必要に応じて使用できます。

Domperidone\* (Motilium®)  
Dolasetron (Ansetmet®)  
Granisetron (Kytril®)  
Ondansatron (Zofran®)

\*米国では入手できませんが、カナダでは入手可能

## Selegiline の投与を受けている患者さんへ

**Selegiline** (Eldepryl®, Atapryl®, Carbox®)を服用している患者さんは、内科治療または外科治療の前後にしばしば使用される鎮痛剤の **meperidine (Demerol®)**を決して使用してはなりません。稀ではありますが、**selegiline** とある種の抗うつ薬（三環系およびSSRIs 共）の両方を服用している患者さんに重大な副作用が発生したことがあります。

## 抗パーキンソン薬および手術

手術前に、レボドーパ (carbidopa/levodopa or Sinemet®)およびドーパミン作用薬 (bromocriptine (Parlodel®), pergolide (Permax®), pramipexole (Mirapex) or ropinirole (Requip®)) の服用について注意すべきことは、手術の当日、なるべく手術直前まで服用を継続し、手術後はできるだけ早く服用を再開することです（水と共に服用するか、経鼻胃管で投与）。

パーキンソン病の患者さんの場合、外科手術または重篤な内科的疾患の後の回復期間が長引くことがあります。パーキンソン病の薬の服用をなるべく早く再開することや、早い時点で体を動かすようにする（ベッドで上体を起こす、椅子に座る、可能ならば歩行するなど）ことで、合併症を防止したり入院期間を短縮することができます。

## 脳深部刺激器を埋め込んでいる患者さんへの注意事項

脳深部刺激器を埋め込んでいる患者さんはそのことを医師に伝え、注意を促さなければなりません。強い電界にさらされると、装置の電源が切れている状態でも脳深部刺激器は予想外の電気エネルギーを伝えることがあります。したがって、刺激器を埋め込んでいる患者さんは、電流にさらされるような事態を避けなければなりません。

また、患者さんは「ジアテルミー」を避ける必要があります。「ジアテルミー」とは、電気エネルギーを使用して組織に熱を加える高周波治療法です。ジアテルミーは、物理療法士、看護師、カイロプラクター、歯科医、スポーツ療法士などの多くのヘルスケア専門家により使用される温熱療法です。ジアテルミーは、「深部熱」またはその他の用語で呼ばれることがあります。これらの電気装置（短波、マイクロ波、治療用超音波ジアテルミー）は熱を生成しなくても損傷をもたらす場合があります。組織または神経に対する正確な損傷の性質は、患者さんの体内に埋め込まれた刺激電極の部位（例えば、脳、脊髄、仙つい神経、胃など）によって異なります。また、ジアテルミー療法への曝露の程度によっても影響されます。

**電気焼灼法 (Electrocautery)**（電気メスにより組織を切開する外科的手法）は、脳深部刺激器のリードやコードを損傷することがあります。また、神経刺激器の出力を一時的に抑制したり、神経刺激器のリプログラミングを行うことがあります。電気焼灼法が必要な場合、電流経路（アース板）は神経刺激器、コード、およびリードからなるべく離して設置する必要があります。双極性の電気焼灼法を推奨します。

**磁気共鳴画像診断法 (MRI)** では、特に脳以外の体の部分に対する画像診断が行われると、脳深部刺激器または脳そのものが損傷を受けることがあります。

詳細に関しましては、Medtronic's Technical Support Line for Activa Therapy: 1-800-707-0933 までご連絡ください。

### まとめ

以下に、重大な外科治療または内科治療を予定されているパーキンソン病の患者さんへの注意事項をまとめました。

1) あなたがパーキンソン病の診断を受けていることを、すべての医療従事者が知っていることを必ず確認してください。

2) ドーパミン受容体を阻害する薬を避けてください。不安感、錯乱、精神障害などに使用される多くの薬や抗吐気薬にはドーパミン受容体を阻害する作用があります。**Selegiline** を服用している患者さんは、**Meperidine** と併用することはできません。上記の薬のリストを担当医師に提示してください。

3) 外科または内科治療の開始までパーキンソン病の薬を服用し続け、治療の終了後なるべく早くこれらの薬の服用を再開してください。

4) パーキンソン病の患者さんは、大手術からの回復に時間がかかることがあるので、物理療法や回復期間の延長が必要となるかもしれません。

5) 脳深部刺激器を埋め込んでいる患者さんは、ジアテルミーを避けなければなりません。電気焼灼法（電気メス手術）やMRIは、脳深部刺激器を埋め込んでいる患者さんに関して十分な知識を有する医療スタッフのみが実施すべきです。

*Copyright © 2005, The Regents of the University of California*